LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Clinique médicale : Sur un cas d'anévrysme de l'aorte ascendante, par le professeur Jaccoud. — **Clinique gynécologique** : Inversion totale de la matrice, irréductible, produite par un fibrome ; hystérectomie par un lien élastique ; guérison, par le Dr Le Bec. — **Bibliographie** : Origines de la chasse, de la pêche et de l'agriculture, par M. Gabriel de Mortillet. — L'hygiène à Paris. L'Habitation du pauvre, par le Dr Du Mesnil. — Formulaire aide-mémoire de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux de Paris, par le Dr Roux. — Encyclopédie d'hygiène et de médecine publiques, par le Dr Jules Rochard. — **Revue de la presse** : La variole et le traitement éthéré-opiacé, par le Dr C. Quagliozzi. — Quelques remèdes nouveaux. — **Académie des sciences** : Séance du 4 août 1890. — Présidence de M. Duchartre. — Recherches expérimentales sur les troubles nerveux du saturnisme chronique et sur les causes déterminantes de leur apparition, par MM. Combemale et François. — **Académie de médecine** : Séance du 5 août 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin. Correspondance. — Eau oxygénée et ozone. — Leur action antiseptique. — Ablation d'un morceau de foie rempli de petits kystes par la ligature élastique suivie de guérison. — Eaux minérales. — Eléphantiasis du testicule d'origine paludéenne. — **Congrès de médecine mentale**. — Tenu à Rouen, du 5 au 8 août. — Des relations de la syphilis et de la paralysie générale. — Folie guérie à la suite d'une opération de cataracte. — Revision de la loi du 30 juin 1838. — Du travail agricole pour les aliénés. — Paralysie générale conjugale. — Folie traumatique. — Trépanation tardive dans un cas d'épilepsie jacksonienne. — Syphilis cérébrale. — Folie puerpérale, anorexie, astasie et abasie ; idées délirantes communiquées. — **Association française pour l'avancement des sciences** : Congrès de Limoges. — De l'influence des récipients sur la coagulation du sang et du plasma à des températures diverses. — Anatomie pathologique de la tuberculose ; hygroma tuberculeux à type myxomateux. — Des dangers de l'ergot de seigle et de l'ergotine après l'accouchement. — Pathogénie des affections cardiaques de croissance et de surmenage. — Intoxication saturnine par la farine ; structure du liseré saturnin. — Dilatation de l'estomac ; glycosurie. — **Congrès International de Berlin**. — **Memento pratique** : **Nouvelles**. — **Bulletin bibliographique**.

CLINIQUE MÉDICALE

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LE PROFESSEUR JACCOUD.

Sur un cas d'anévrysme de l'aorte ascendante (1).

Messieurs,

J'ai à vous parler aujourd'hui d'un malade qui a passé peu de temps dans notre service.

Il s'agit d'une femme de 55 ans, couturière, qui, entrée à la Pitié le 2 avril, y a succombé le 10 du même mois.

Elle était, quand nous l'avons vue pour la première fois, à la dernière période de sa maladie et présentait notamment une orthopnée excessive, qui ne lui permettait pas de rester un seul instant dans une autre position que la station assise, le tronc légèrement penché en avant. Par suite de cette orthopnée, elle présentait une face plaquée de cyanose, une respiration extrêmement fréquente et très superficielle, la parole entrecoupée ; en outre, il y avait un peu d'œdème des membres inférieurs, un pouls inappréciable au moment de son entrée à l'hôpital.

(1) Leçon recueillie par M. le Dr Greffier.

Tous ces symptômes indiquaient dès l'abord une affection grave de l'appareil circulatoire.

L'examen justifiait cette supposition, mais nous montrait que ce n'était pas le cœur qui était en feu, mais l'aorte.

L'inspection et la *palpation* donnaient des indications des plus précieuses :

La première révélait un soulèvement brusque de la pointe du cœur, avec ébranlement des côtes correspondantes. La pointe du cœur était abaissée et battait dans le sixième espace intercostal. Tout cela signifiait : hypertrophie du cœur. Dans le deuxième espace intercostal droit et non pas seulement contre le bord du sternum, mais à une certaine distance de celui-ci, on constatait un soulèvement isochrone à la systole du cœur, le soulèvement n'était pas double.

En remontant un peu plus haut, on constatait des battement anormaux par leur intensité dans les artères carotides. La carotide droite n'était pas seulement agitée par le battement, mais l'impulsion était telle que, au moment de la systole du cœur, elle éprouvait un mouvement de *torsion*. En définition, l'inspection nous démontrait *l'hypertrophie du cœur et une dilatation considérable de l'aorte ascendante*, s'étendant à la plus grande partie de cette artère et intéressant les artères émanant de la crosse. L'anomalie maximum portait sur la carotide droite.

La palpation venait confirmer ces données ; sensation du choc de la pointe dans le sixième espace intercostal ; pulsation dans le deuxième espace intercostal droit, isochrones à la systole du cœur. Pulsations dans les carotides. Un nouveau symptôme nous était toutefois révélé. Si on pratiquait la palpation derrière la fourchette sternale avec l'index d'abord dirigé d'avant en arrière puis recourbé en crochet derrière le sternum (exploration qu'on ne devrait jamais négliger), immédiatement et sans plonger le doigt d'une façon notable, on sentait les battements de la crosse aortique. La crosse de l'aorte était donc plus élevée qu'à l'état normal ; elle était dilatée.

J'insiste sur ce point que l'inspection et la palpation avaient suffi au diagnostic et pourtant ce sont des procédés d'exploration que l'on néglige souvent. Eh bien ici, les renseignements que nous ont donnés ensuite la percussion et l'auscultation n'ont pour ainsi dire rien ajouté au diagnostic.

Percussion : Elle indique seulement que le cœur descend plus bas que l'état normal, que a matité déborde dans le deuxième espace intercostal le bord droit du sternum de 7 centimètres.

Auscultation : Elle n'a été possible qu'au bout de deux jours. Elle nous a montré que l'hypertrophie du

cœur était la conséquence de la lésion aortique. Aucun signe de lésion valvulaire en effet. Aucun bruit anormal à la pointe. A la région aortique, dans toute l'étendue du foyer aortique et dans toute celle de la matité extra-sternale, on entend deux souffles reliés entre eux de manière à n'en former qu'un, souffle de va et vient, d'une grande intensité, tous deux rudes, vibrants, se prolongeant d'une part dans les artères cervicales, descendant d'autre part jusqu'à l'appendice xyphoïde. A aucun moment la qualité de ces souffles n'a varié.

Nous avions là un fait confirmatif du diagnostic, mais pas autre chose.

Comme détail cependant, insistons sur ces souffles. Leur existence prouvait que l'aorte n'était pas seulement dilatée, mais que les parois de la dilatation étaient malades. Car dans un point aussi voisin du cœur, et quand les parois artificielles sont normales, ce ne sont pas des souffles que l'on entend, mais des claquements analogues aux claquements normaux du cœur. Aussi, dit-on très justement, dans les ouvrages classiques, que, dans l'anévrysme de l'aorte ascendante au début, l'auscultation révèle la présence de « deux cœurs dans la poitrine ».

Mais lorsque la paroi de la poche se modifie par suite de la présence de caillots irréguliers, ou par suite de l'altération des couches, etc., les souffles apparaissent. Le premier appartient seul à la poche; le second est lié à l'insuffisance des valvules sigmoïdes.

L'anévrysme de l'aorte peut d'ailleurs tuer sans dépasser la période de claquements. De nombreux exemples en ont été cités : j'en ai moi-même rapporté un en 1886 : il y eut hémorrhagie mortelle à une époque assez rapprochée de la maladie.

Outre ces souffles au cœur, on entendait chez notre malade un double souffle dans les artères cervicales. Mais le soufffe du 2e T. ne se retrouvait plus dans les artères crurales. Quant à la région dorsale, je l'ai auscultée avec grand soin. Le retentissement du bruit de souffle ne s'entendait que strictement dans l'espace inter-scapulaire. Au dessous, le long du côté gauche, on n'entendait pas de souffle dans l'aorte dorsale. C'est là un fait exceptionnel. Dernièrement dans une leçon sur l'aortite, je vous ai signalé l'habituelle propagation de ces souffles dans la région dorsale. Il est probable que dans des cas comme celui-ci, cette propagation est supprimée par le fait de l'insuffisance aortique. Il s'établit à l'origine de l'aorte un courant en sens inverse qui atténue notablement les bruits.

Le pouls était synchrone des deux côtés : et de fait, vu le siège de la lésion, il devait en être ainsi. La dilatation siégeant avant l'origine des branches, l'effet se fait sentir à tout l'arbre artériel; il n'y a pas de raison pour qu'il n'y ait pas synchronisme. La force au contraire n'était pas la même : le pouls droit était plus faible, ce qui s'explique par la participation du tronc brachio-céphalique à la dilatation.

La malade ne présentait pas de *phénomènes de compression* et ne devait pas en présenter. Les phénomènes de compression appartiennent à la dilatation de *la crosse*. Dans l'anévrysme de l'aorte ascendante, la compression ne pourrait s'exercer que sur la veine cave supérieure ou l'oreillette droite, donnant lieu à une cyanose généralisée, à de l'anasarque, etc. Ici, ces phénomènes ont manqué.

Le traitement a eu peu d'influence ; le repos, le lait, n'ont rien produit. Je n'ai pas insisté sur la digitale dont la malade avait d'ailleurs usé sans résultat pendant trois mois et qui devait rester sans influence puisque le cœur n'était pas atteint. J'ai prescrit l'iodure de potassium, mais la malade n'a pas voulu le prendre.

Les choses étant ainsi, la malade a été prise un matin de *crachats sanglants*. Les crachats, en pareil cas, peuvent reconnaître deux origines :

1° Une petite communication entre la poche aortique et l'appareil bronchique. L'hémorrhagie, en effet, ne survient pas seulement lorsque l'anévrysme claque soudainement et brusquement, et dans ce cas la mort est presque subite. Il peut, à côté de cela, se faire une communication très étroite entre une poche aortique et un point de l'appareil bronchique, et alors surviennent des crachats en petite quantité. Cet incident peut se répéter plusieurs fois; il présage l'arrivée prochaine d'une hémorrhagie foudroyante.

2° L'expectoration sanglante peut être due à un infarctus pulmonaire. Cet infarctus n'est pas toujours révélé d'ailleurs par l'examen sthétoscopique : « c'est ce qui est arrivé ici. L'auscultation ne nous a rien révélé. L'expectoration sanglante a reparu plusieurs fois, et à partir de ce moment la dyspnée a encore augmenté. Le 10 avril, la malade a succombé, sans phénomènes nouveaux.

Autopsie : Elle a pleinement confirmé toutes nos prévisions. Elle a montré en outre qu'il n'y avait aucune adhérence entre la paroi thoracique et le tissu cellulaire pré-cardiaque. J'avais également annoncé d'avance ce résultat. En effet, j'ai montré il y a quelques années que lorsque des adhérences existent entre la paroi thoracique et le cœur (médiastinite antérieure) l'inspection voile l'existence de ce que j'ai appelé *un mouvement de roulis*. A la systole du cœur, en même temps que le soubresaut de la paroi, l'œil perçoit une traction oblique dans la région dilatée. Les 2 foyers de la pointe et de la dilatation sont tirés l'un vers l'autre. Ce mouvement de roulis n'existait pas chez notre malade.

Nous avons mesuré soigneusement les orifices du cœur :

Circ. de l'O mitral : 123 mil.	La normale étant 93 mil.	
— l'O aortique : 105 —	—	65 —
— l'O tricuspi. : 114 —	—	103 —
— l'O pulmon. : 90 —	—	71 —

L'aorte est le siège d'une aortite totale qui a eu un maximum d'effet sur l'aorte ascendante. L'endocarde au contraire est tout à fait normal. L'aorte présente en son

point le plus large 18 cent. de circonférence ; le tronc brachio-céphalique donne 11 cent. Toutes les branches partant de l'aorte sont affectées d'artérite.

Etiologie. — A côté de cette existence de l'artérite, nous n'avons pas, chose assez étonnante, retrouvé dans l'histoire de cette malade aucune des causes ordinaires de cette lésion. Pas de rhumatismes, pas de syphilis, pas de saturnisme. La malade, il y a très longtemps, a séjourné en Algérie et a eu les fièvres ; mais elles se sont bornées à des accès qui ont duré huit jours et n'ont pas reparu.

Je dois maintenant vous signaler une circonstance qui ne me paraît pas sans influence, quoique je n'ose l'affirmer. Cette femme faisait depuis nombre d'années une consommation excessive de café noir. Dans les deux dernières années, elle en prenait de 15 à 20 tasses par jour. On peut penser que sous cette influence, le cœur était en état d'excitation permanente et que la pression du sang était accrue dans tout l'arbre artériel. Or le maximum de la pression sanguine a lieu à la partie supérieure de l'aorte ascendante. D'autre part une des causes les plus influentes de l'artérite, c'est l'augmentation de la pression du sang dans les vaisseaux. C'est dans tous les cas une circonstance bien digne d'être notée.

J'ajoute qu'il y avait dans le poumon un infarctus qui avait amené les crachats sanglants et l'augmentation de la dyspnée.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

—

Inversion totale de la matrice, irréductible, produite par un fibrome ; hystérectomie par un lien élastique ; guérison,

par M. le Dr Le Bec (1).

Mlle X.., 60 ans, nullipare, d'une bonne santé habituelle, a été réglée à 17 ans. Ses règles furent souvent douloureuses et irrégulières. La ménopause s'établit vers 43 ans sans accidents. Elle eut des pertes utérines très fortes avec coliques vers 45 ans et sentit alors que la matrice se déplaçait. A 52 ans, l'organe se montra à la vulve et peu à peu la chute devint complète. La malade perdait alternativement du sang et des mucosités jusqu'à 52 ans. Depuis un an, les pertes sanguines ont presque complètement cessé.

Examen. On voit, pendant entre les jambes de la malade, une tumeur longue de 15 centimètres environ, grosse comme trois doigts, rouge, mais non excoriée à la surface.

La partie terminale est constituée par une tumeur fibreuse du volume d'un petit abricot. Elle est dure, rosée, mamelonée et sessile.

Elle se continue avec la matrice complètement retournée et qui montre sa muqueuse rouge vif. Ensuite se voit le vagin séparé par un petit sillon, qui masque l'insertion sur le col. Les lèvres du col sont complètement effacées.

En palpant, on voit que le tout a une consistance ferme. La muqueuse de l'utérus paraît presque insensible au toucher, d'une indolence remarquable. On peut reconnaître, à la base de la tumeur, des cordons épais remontant dans le ventre et qui paraissent être les trompes et plus haut les ovaires, qui fuient sous les doigts.

On se trouve en présence d'un cas rare. C'est une inversion totale de la matrice, avec un petit fibrome inséré vers le fond de l'organe.

Le mécanisme est facile à comprendre. La matrice en se contractant a cherché à se débarrasser d'un fibrome non pédiculé. La tumeur sessile a entraîné l'organe, qui peu à peu s'est retourné comme un gant et est venu faire saillie à la vulve. Les éléments de soutien de la matrice se sont relâchés de plus en plus et la procidence s'est constituée.

Je ne pouvais pas songer à enlever le fibrome et ensuite à réduire l'utérus. Le mal était trop ancien, l'utérus trop rigide et je pouvais trouver des adhérences péritonéales solides.

Le 1er mai 1890, je me décidai pour l'hystérectomie. Pour la faire, je fis refouler les ovaires en haut par un aide et je mis un lien de caoutchouc enroulé deux fois presque au niveau du col. Pansement à l'iodoforme.

Le premier jour, la malade souffrit un peu, on lui fit une piqûre de morphine et on fut obligé de la sonder.

Le deuxième jour, la malade ne souffrait plus.

Le troisième jour, je coupai la masse avec des ciseaux à un centimètre en avant de la ligature élastique. Il ne coula pas une goutte de sang. Injection de sublimé à 1/1000.

Le cinquième jour, il se produisit un phénomène. La malade avait de la cystite et urinait du sang. Le sublimé fut remplacé par de l'eau chloroformée faible. Le sang disparut de l'urine le septième jour.

Le onzième jour, le fils élastique tomba sans accident. La malade guérit sans autre incident.

Examen de la pièce. La section a porté à l'union du col et du corps. Sur la tranche de l'utérus déformé se voient les orifices des trompes allongées et hypertrophiées. Dans la partie concave est le péritoine parfaitement sain. Les ovaires n'ont pas été touchés. A l'extrémité se trouve le petit fibrome, qui n'a rien de particulier à signaler.

Ce qu'il y a d'intéressant à remarquer dans cette observation, c'est le travail de ramollissement du canal cervical utérin qui a permis un véritable accouchement de la tumeur chez une nullipare vers 45 ans, c'est-à-dire trois ans après l'établissement de la ménopause.

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement.

BIBLIOGRAPHIE

Origines de la chasse, de la pêche et de l'agriculture, par Gabriel de Mortillet. Un vol. in-8°, Paris, Lecrosnier et Babé, 1890.

Le présent volume, qui est le résumé des leçons de l'auteur, ne traite que les origines de la chasse et de la pêche et de la domestication, le second volume devant être consacré exclusivement aux végétaux, à l'agriculture. La chasse est d'abord étudiée dans les époques paléolithique, néolithique et de bronze, chez les peuples sauvages et dans l'antiquité classique. Les origines et les inventions primitives de la chasse remontent jusqu'aux temps préhistoriques et se trouvent dans la nécessité où étaient les premiers hommes de se nourrir et de se défendre. Il en est de même pour la pêche qui est aussi vieille que l'humanité, toutefois les documents qui le démontrent sont beaucoup moins abondants que pour la chasse. Ils nous permettent cependant d'affirmer que l'homme fossile s'est livré à la pêche vers la fin de l'époque quaternaire. C'est certainement un grand spectacle que celui qui consiste à suivre l'évolution lente au début par laquelle l'homme pourvoit à ses premiers besoins. Il est d'abord obligé de suppléer aux perfectionnements que lui suggérera son intelligence par des qualités physiques, l'agilité et le sang-froid. Une pierre taillée, un casse-tête en bois, un solide épieu, un hameçon rudimentaire fait en éclat d'os ou de bois, tels sont les premiers instruments dont il se sert pour soutenir son existence. Mais peu à peu, ces instruments se compliquent au point même qu'il en arrive à y joindre l'action des poisons dans la dernière époque paléolithique. Cette histoire, que nous pouvons reconstituer surtout à l'aide de ces pièces d'art rudimentaires, nous la retrouvons en partie vivante chez les populations sauvages actuelles. La civilisation nous a apporté ses perfectionnements, mais a conservé les procédés de chasse que l'on retrouve dans la plus haute antiquité.

Il en va de même pour la domestication qui commence seulement à l'époque néolitique par le chien. Les bases même de la domestication ne sont susceptibles aujourd'hui que d'améliorations. Le transformisme peut marquer une ère nouvelle dans les perfectionnements dont sont susceptibles nos plantes et nos animaux. M. de Mortillet termine son œuvre pleine d'intérêt en exprimant un vœu, celui de voir créer une Ecole pratique de transformisme et d'évolution dont les travaux de longue haleine auraient pour résultat de fixer les lois de la transformation qui, dans la pratique, se substitueraient à la routine, à l'expérience si l'on préfère. Assurément il faudrait de longues années d'expériences avant de pouvoir considérer un résultat comme acquis, mais quand il s'agit du progrès de l'humanité [illegible] années ne comptent pas.

L. Jumon.

L'hygiène à Paris. — L'habitation du pauvre, par le Dr du Mesnil, médecin de l'asile national de Vincennes, avec préface par Jules Simon, de l'Institut. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890.

Depuis de longues années, le Dr Du Mesnil étudie la question des logements insalubres; depuis longtemps il a été à même de juger la profondeur du mal, et dans toutes les occasions où il a pu le faire, il a lutté de son mieux pour les droits de l'hygiène. Aujourd'hui, il nous conduit à travers ces repaires où la malpropreté égale l'immoralité. Ses descriptions qui ont la concision et la sobriété d'un procès-verbal nous donnent une triste idée de ces réduits destinés à disparaître, mais dont l'existence est une honte pour le temps présent. Combattre pour leur destruction, c'est œuvre d'hygiène, de moralité et l'on remplit un devoir social. « La justice et l'hygiène, dit M. Du Mesnil, nous commandent de faire disparaître ces cloaques immondes où la santé s'altère en même temps que l'esprit se pervertit, où ceux qui les habitent contractent, dans la promiscuité la plus révoltante, les maladies qui les frappent, et l'oubli ou, ce qui est pis encore, le mépris de la dignité humaine, du respect de la famille. » Les victimes de la cupidité de certains propriétaires, empoisonnées et exploitées dans de pareils milieux, doivent forcément se révolter contre un état social qu'elles considèrent avec quelque raison comme mal fait, puisqu'il tolère un tel état de choses. Mais si la lutte contre les logements insalubres, sous tous les rapports, n'a pas toujours abouti à des résultats favorables, c'est que les lois, les règlements et ordonnances, dit excellemment M. Jules Simon dans sa préface, semblent préférer quelquefois le droit de gagner invoqué par le propriétaire, au droit de vivre, invoqué par les locataires. Il y a, ajoute-t-il plus loin, une hiérarchie entre les droits, et le premier de tous les droits est le droit de vivre.

Le réquisitoire de M. Du Mesnil, contre les logements insalubles se termine par les indications des remèdes à apporter pour combattre cet état de choses. Ces indications se trouvent résumées dans plusieurs chapitres ayant trait aux modifications à introduire dans la législation, aux devoirs de la société envers les déshérités, enfin à la question des habitations à bon marché.

L Jumon.

Formulaire aide mémoire de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux de Paris, par le Dr Roux, Paris, Steinheil, éditeur, 1890.

Ce petit formulaire, malgré son titre, n'a absolument rien d'officiel comme a soin de nous le dire son auteur, qui a seulement eu en vue d'indiquer au praticien des formules indiscutables par la source même où elles sont puisées. Sans prétendre qu'il ne puisse exister en dehors des indications ainsi données de bonnes thérapeutique, M. Roux a certainement eu une excellente

idée en faisant son formulaire qui rendra quelque service au praticien en lui permettant d'en appliquer les formules en toute confiance et qui le met à même de contrôler facilement la valeur de son propre traitement. C'est l'ordre alphabétique pur et simple qui a été adopté et qui facilite certainement beaucoup de recherches rapides. Le mérite de ce petit livre est surtout de nous mettre au courant du traitement préconisé dans un certain nombre de maladies par des médecins dont la compétence ne peut être mise en doute sur les points de la pathologie créés par une longue expérience. Ce serait trop de réclamer à ce formulaire d'être complet, son étendue et son plan ne le comportent pas, mais le praticien est toujours sûr d'y trouver rapidement de bonnes formules dans les cas de sa pratique courante, formules qu'il peut expliquer en toute nécessité.

L. JUMON.

Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique, directeur Jules ROCHARD — 10e et 11e fascicules, t. II, 1890, Lecrosnier et Babé, éditeurs.

La fin du deuxième volume de l'Encyclopédie d'hygiène comprend un chapitre intitulé : Théorie de l'alimentation, par M. Gabriel Pouchet. Ce chapitre, qui renferme une des matières les plus importantes de l'hygiène, est divisé en deux parties, la première traite de la statique de la nutrition, la deuxième qui pour être une question de simple pratique n'en a pas moins une très grande importance, comprend la technique alimentaire.

L'étude du bilan alimentaire a pour but de déterminer la quantité totale d'aliments nécessaires à un adulte, c'est-à-dire la ration alimentaire par laquelle l'organisme vient à compenser ses pertes. Pour y arriver il faut d'abord évaluer en azote, en acide carbonique, les excreta qui représentent les matériaux créés par l'organisme. La question sans doute n'est pas aussi simple, car il faut tenir compte des besoins du développement pendant la période de croissance et des besoins qui varient dans les conditions d'existence, notamment en ce qui concerne le travail musculaire. M. Pouchet détermine d'abord la ration alimentaire qui s'évalue en fonction des quantités de carbone, d'azote trouvées dans les produits et les résidus de la digestion. Les chiffres qui représentent les divers éléments de la ration alimentaire normale s'écartent peu de ceux qu'ont indiqués anciennement Petterkopf et Voir : ce sont les suivants : matière protéique 130; graisse 78; hydrates de carbone, 439, ce qui rend le rapport des matières protéiques aux matières ternaires égale à 1/4 environ.

Dans la suite l'auteur expose des recherches théoriques sur la ration d'entretien, c'est-à-dire sur la proportion d'aliments suffisante pour compenser les pertes de l'organisme et maintenir l'équilibre entre le gain et la perte. Ces données purement théoriques concordent assez bien avec celles qui sont fournies par l'observation. Dans toute cette partie qu'il est impossible de soumettre à l'émiettement de l'analyse, on n'a qu'à se louer de la clarté avec laquelle l'auteur a exposé les résultats de recherches souvent pénibles, mais qui intéressent au plus haut point l'hygiène. M. Pouchet n'a pas perdu de vue qu'il s'adressait avant tout à des praticiens plus épris de l'intérêt pratique que de physiologie pure. Ces prémisses étant posées, l'auteur nous montre la valeur nutritive relative et l'équivalent nutritif des aliments, puis les conditions de l'alimentation normale qui varient avec la taille, l'âge, le sexe, le travail, les contrées et les professions. Il s'agit ici de l'application pratique des données physiologiques tout comme dans les paragraphes où l'auteur nous montre les effets de l'alimentation insuffisante, excessive ou vicieuse (régimes exclusifs).

La technique alimentaire renferme la solution de nombreux problèmes pratiques que le médecin aura bien souvent l'occasion de mettre à profit. Elle comprend l'étude de la préparation des aliments, des procédés variés de conservation, enfin des altérations qu'ils peuvent subir et des falsifications suscitées par l'appât du luxe.

L. J.

REVUE DE LA PRESSE

—

La variole et le traitement éthéré-opiacé. — Le Dr C QUAGLIOZZI (*Gazetta degli ospitali*, nos 25 *et* 26, *mars* 1890) a voulu expérimenter la méthode de Du Castel et a obtenu les résultats suivants : sur 13 cas, 13 guérisons. Le Dr Rossi lui a communiqué 24 autres cas favorables.

L'A. se demande ensuite si le traitement éthéré-opiacé a une action microbicide. Ce n'est pas l'avis de Du Castel. Pecholier professe au contraire cette opinion, à laquelle se rallie l'A.

L'action spécifique de ce traitement est-elle due à l'éther, à l'opium, ou aux deux médicaments simultanément? Les deux substances paraissent concourir simultanément au succès.

On sait que la méthode de Du Castel consiste en deux injections hypodermiques par jour, une le matin, une le soir et une potion quotidienne contenant 25 centigr. d'extrait d'opium; plus, d'une façon accessoire, une potion contenant 20 gouttes de perchlorure de fer pour éviter la tendance aux hémorrhagies.

L'A. ne voit pas la nécessité d'imposer aux malades le désagrément de ces piqûres. Il préfère la voie stomacale sous la forme suivante :

Emulsion gommeuse..	150 grammes
Ether sulfurique.....	L gouttes
Teinture d'opium.....	XV —

Une cuiller à soupe toutes les heures.

Quelques remèdes nouveaux (*Gazetta delle cliniche*, mai 1890). — 1° *L'aristol.* — Lorsqu'on traite une solution d'iodure de potassium ioduré par une solution alcaline de thymol, il se forme un précipité amorphe, rouge brun, correspondant à un *iodure de bithymol*. Il est insoluble dans l'eau, dans l'alcool et dans la glycérine, soluble dans l'éther et les huiles grasses. Il contient 45, 80 0/0 d'iode et est altérable à la lumière; aussi doit-il être conservé dans des récipients noirs et préparé récemment.

On peut l'employer en poudre très fine ou en pommade. Eichoff prépare cette dernière avec 3 à 10 gr. d'*aristol* et 20 de vaseline. On l'applique sur la partie malade, en le recouvrant avec des feuilles de gutta-percha. On peut encore l'employer dissoute dans l'huile d'amandes douces (3 à 10 0/0) et incorporée à la pommade de paraffine. Eichoff a observé qu'il adhère bien à la peau et, par suite, l'applique sous forme de poudre sur les plaies, blessures, etc. Comme il n'est pas absorbé, on n'a aucun inconvénient à redouter. Il s'en est bien trouvé dans le psoriasis, le mycosis, le lupus. L'*aristol* semble, en somme, un succédané de l'iodoforme.

2° *Le chlorhydrate d'oressine dans l'anorexie.* — Pengoldt affirme que ce médicament excite d'une façon notable les fonctions digestives.

Le chlorhydrate d'oressine est une substance cristalline, incolore, soluble dans l'eau chaude, amère et brûlante, assez irritante pour la muqueuse nasale.

Elle se donne à la dose de 0,30 à 0,50 cent. à la fois et jusqu'à 1,50 par 24 heures.

L'auteur propose de l'administrer en pilules gélatineuses et recommande la formule suivante :

Chlorhydrate d'oressine... 2 grammes
Extrait de gentiane ..... } Q. s. pour faire 20 pilules
Poudre de racine d'althea. }

Recouvrir de gélatine.

3° *L'hydrastinine contre la métrorrhagie.* — Ce médicament amène une constriction persistante des parois des vaisseaux. Il a réussi parfaitement dans des cas où l'ergotine s'était montrée inefficace.

Formule : { Chlorhydrate d'hydrastinine.. 1 gr.
Eau distillée..... 10 gr.

Pour injections hypodermiques.
De 1/2 à 1 seringue de Pravaz.

L. GREFFIER.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 août 1890. — *Présidence de* M. DUCHARTRE

Recherches expérimentales sur les troubles nerveux du saturnisme chronique et sur les causes déterminantes de leur apparition. MM. COMBEMALE et FRANÇOIS. — Au cours de recherches expérimentales sur l'intoxication saturnine chronique chez le chien, nous avons constaté certains faits qui méritent d'être rapportés.

Notre attention a été d'abord attirée par la précocité de l'apparition de divers phénomènes d'ordre nerveux. Six chiens, prenant chaque jour de 0 gr. 01 à 0 gr. 05 de chlorure de plomb, présentaient au bout d'un mois de cette intoxication, quelquefois même plus tôt, des signes évidents d'encéphalopathie ou de myélopathie saturnine. Cette sensibilité du chien pour les manifestations nerveuses de l'empoisonnement par le plomb a été le point de départ de recherches plus précises, dont l'exposé suit.

Nous avons constaté ensuite que ces phénomènes d'ordre nerveux consistaient le plus souvent en accès de peur intenses, pendant lesquels l'animal s'enfuyait et se cachait, inoffensif pour les personnes qui l'approchaient. Cet apeurement s'accompagnait toujours d'hallucinations ou d'illusions de la vue, qui déterminaient la fuite et des aboiements anxieux caractéristiques; il n'a jamais été constaté de troubles sensoriels de l'ouïe et des autres sens.

Un autre ordre de phénomènes nerveux, non moins important par sa fréquence et la portée de ses applications cliniques, c'est l'épilepsie qu'amenait le saturnisme chronique. L'attaque, isolée ou répétée plusieurs fois dans la journée, était toujours suffisamment caractérisée : si le cri initial était rare, les mouvements toniques et cloniques s'observaient toujours intenses et prolongés; la période de stertor manquait rarement, et alors était remplacée par des modifications éphémères du caractère de l'animal, qui devenait méchant, dangereux même à approcher. Enfin, l'état de mal épileptique qui s'est présenté chez l'un de nos chiens, qui a succombé en quelques heures à une série ininterrompue d'attaques, vient compléter, ce nous semble, la valeur et l'importance de cet ordre de perturbations nerveuses.

Survenant le plus souvent comme seul phénomène nerveux du saturnisme chronique, ou bien alternant avec les accès de peur, ces attaques étaient aussi remplacées parfois par des mouvements choréiformes limités à une moitié du corps, et même à un membre ou à une moitié de la face. Tous les animaux qui ont présenté ces mouvements rythmés ou arythmiques choréiformes ont succombé rapidement, bien que, dès l'apparition de ces troubles nerveux, on ait suspendu l'intoxication par le plomb.

A ces divers phénomènes d'origine nerveuse centrale, nous pourrions en ajouter d'autres moins importants, mais nous désirons nous borner à signaler l'étude plus approfondie que nous avons faite des trois susnommés. Il nous a, en effet, été possible de provoquer à volonté chez nos animaux l'apparition de ces troubles nerveux, chaque chien réagissant, bien entendu, suivant son mode le plus habituel, aux causes provocatrices, et ne faisant pas, par exemple, de l'épilepsie à la place de son apeurement accoutumé.

L'observation clinique montre quotidiennement qu'un excès de boisson passager, qu'une émotion morale, un excès de fatigue prolongé font éclater la colique saturnine chez un homme sous le coup de l'intoxication aiguë ou chronique par le plomb. Reportant ce fait clinique dans l'expérimentation, nous avons pensé que les chiens, si sensibles à la forme nerveuse du saturnisme, affirmeraient cette sensibilité par l'apparition des phénomènes nerveux que nous avons si souvent constatés. Les faits sont venus corroborer cette opinion.

Deux chiens préalablement soumis à des prises quotidiennes de 0 gr. 02, 0 gr. 04 et 0 gr. 05 de chlorure de

plomb sont amenés, sans incidents nerveux dignes d'être notés, à la période probable pendant laquelle les manifestations névrosiques se montreront. A ce moment, on leur fait ingérer, suffisamment dilués dans l'eau, 2 gr. d'alcool absolu par kilogramme du poids de leur corps; quelques heures après, alors que l'ivresse a à peine cessé, mais mieux vingt ou vingt-quatre heures après, apparaissent les attaques épileptiformes ou les accès de peur; ces phénomènes se répètent pendant deux ou trois jours et disparaissent ensuite pour une assez longue période de temps, bien que l'intoxication n'ait pas été suspendue.

L'ivresse n'est pas la seule cause provocatrice qui ait réussi à amener l'apparition de ces manifestations nerveuses. Lors d'une même période d'intoxication que pour l'expérience ci-dessus, l'imminence d'une correction chez un troisième chien a suffi pour déterminer les convulsions épileptiques; enfin, le simple cathétérisme chez l'un des deux premiers chiens nous a fait assister à une attaque épileptiforme particulièrement intense.

Ces deux dernières causes ne présentent peut-être pas toute la rigueur scientifique désirable, puisque, n'ayant pu réussir à les reproduire, le rapport immédiat de cause à effet n'est plus aussi évident que pour le cas de l'ivresse. Mais en ce qui concerne l'influence de l'ivresse sur l'apparition de l'épilepsie saturnine, nous sommes particulièrement affirmatifs, l'expérience ayant été répétée deux et trois fois sur les deux animaux précités, et chaque fois les mêmes phénomènes s'étant reproduits comme nous venons de les rapporter.

Ces résultats expérimentaux sont particulièrement intéressants à cause de la confirmation qu'ils donnent à l'observation clinique, à cause aussi des déductions théoriques qui en découlent. L'apparition de l'épilepsie saturnine, en effet, au cours d'un traumatisme, à l'occasion de l'ivresse ou sous l'influence d'une émotion morale vive est constatée fréquemment, quoique moins souvent que celle de la colique saturnine. De plus, sans vouloir faire de rapprochement entre la colique de plomb et l'encéphalopathie saturnine au point de vue de leur nature névrosique, ces faits, dus à l'expérimentation pure, autorisent cependant à supposer, dans la pathogénie de ces phénomènes, une modalité commune que certains cliniciens avaient déjà entrevue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 août 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La Correspondance comprend 1° un certain nombre de rapports sur les épidémies observées dans divers départements pendant l'année 1889; 2° la relation d'une épidémie de variole observée par le Dr Guyot d'Andelot, dans la commune de Manois (Haute-Marne); 3° une lettre de M. le Dr Galippe, priant l'Académie d'accepter le dépôt d'un pli cacheté sur un mode de culture des parasites trouvés dans les tisus végétaux ou animaux (accepté).

M. Brouardel présente de la part de MM. Vibert et Bordas une note manuscrite intitulée: De l'impossibilité de diagnostiquer la nature blennorrhagique des vulvites par les microorganismes que contient l'écoulement. (Comm : MM. Fournier et Brouardel.)

Eau oxygénée et ozone — Leur action antiseptique. — M. Gibier (New-York) a fait avec l'eau oxygénée ou bioxyde d'hydrogène des expériences sur un certain nombre de microbes. Le bioxyde d'hydrogène a été employé à 3, 2 0/0 et essayé contre divers microbes.

L'auteur, en terminant, appelle l'attention des praticiens, sur l'action de l'oxygène naissant sous forme d'eau oxygène. Ce corps paraît être absolument inoffensif pour les cellules animales, tandis qu'il agit violemment sur les cellules végétales; il n'est pas toxique; injecté sous la peau d'un cobaye, il n'amène pas d'accidents sérieux à la dose de cinq centimètres cubes; son ingestion est sans danger et, comme antiseptique, il paraît indiqué, spécialement dans les affections microbiennes de la bouche et de la gorge, aussi bien que pour toutes les affections contagieuses, là où le gerbe morbide est accessible. (Comm : MM. Verneuil et Cornil.)

Ablation d'un morceau de foie rempli de petits kystes par la ligature élastique suivie de guérison. — M. Terrillon observa cette malade dans son service à la Salpêtrière, à plusieurs reprises depuis une dizaine d'années. Il trouva une tumeur dont la partie supérieure se confondait avec le foie. La tuméfaction était placée trop à droite pour qu'on pût croire à une tumeur formée par la distension de la vésicule biliaire. Une ponction exploratrice retira 100 gr. de liquide montrant qu'il s'agissait d'un kyste hydatique. Après cette ponction, d'ailleurs, la tumeur ne diminua pas de volume, ce qui porta M. Terrillon à faire la laparotomie. Il constata aussi l'existence, au niveau du bord antérieur du foie, de plusieurs petits kystes. Il put, en agrandissant la plaie, attirer au dehors la partie malade; la partie attirée n'était nullement pédiculée. Pour éviter l'hémorrhagie considérable et difficile à arrêter que devait donner l'ablation de cette tumeur, M. Terrillon pensa à se servir du thermo-cautère, mais il eut immédiatement une hémorrhagie qui l'obligea à s'arrêter. Il appliqua alors une ligature élastique qu'il laissa pendant huit jours. Après trente jours la plaie était complètement cicatrisée. L'opération date maintenant de six mois, la malade a engraissé et ne conserve comme trace de son opération qu'une cicatrice déprimée au niveau de l'hypochondre droit. (Comm : MM. Le Fort et Duplay.)

Eaux minérales. — M. Constantin Paul lit, sur un certain nombre de demandes en autorisation d'exploiter des sources minérales, un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

Eléphantiasis du testicule d'origine paludéenne. — M. Le Dentu a décrit il y a trois, ans à la Société de chirurgie, des indurations du testicule consécutives à des orchites aiguës paludéennes, mais ces indurations peuvent être chroniques d'emblée. Ainsi deux formes d'induration du testicule, une forme chronique consécutive à des inflammations aiguës du testicule et une forme chronique d'emblée sur laquelle M. Le Dentu veut spécialement insister aujourd'hui. Cette forme d'ailleurs n'a pas encore été décrite. Pour lui il s'agit d'un éléphantiasis de la peau et des éléments lymphatiques du scrotum.

Il y a peu de temps l'auteur a eu à faire une opération autoplastique chez un homme originaire du Brésil et atteint d'éléphantiasis du scrotum. Cette opération autoplastique a nécessité la castration ce qui a permis de faire l'examen histologique du testicule induré.

Entre le testicule et le scrotum, l'un et l'autre indurés, il

y avait une couche de tissu conjonctif assez lâche qui permettait au testicule et à la peau de glisser l'un sur l'autre. Au dessous de ce tissu conjonctif il y avait des vacuoles tapissées d'une couche d'épithélium pavimenteux.

Le testicule lui-même, la glande séminale, était à peu près intacte. La sclérose dans ce cas n'avait pas gagné l'intérieur même du testicule Les lésions semblaient s'être concentrées sur la tunique albuginée. Au niveau du corps d'Higmore, il y avait des dilatations presque kystiques formées aux dépens des tubes séminifères; au niveau de la tête de l'épididyme ces dilatations étaient produites par un étranglement des tubes séminifères au niveau de la queue de l'épididyme, étranglement dû au tissu sclérosé.

Ici l'examen histologique confirme donc les prévisions de la théorie, les lésions à la surface du testicule étaient les mêmes que dans le scrotum. Dans le cas où le testicule seul est atteint, il y a tout lieu de supposer que les lésions sont absolument les mêmes. Il s'agit donc bien d'un éléphantiasis du testicule et du scrotum.

La séance est levée à 4 heures.

CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

Tenu à Rouen du 5 *au* 8 *août* 1890

Lors du Congrès international de médecine mentale tenu l'an dernier il a été décidé que chaque année il y aurait un Congrès d'aliénistes français. La première session de ce Congrès a eu lieu à Rouen la semaine dernière.

Le bureau du Congrès était ainsi composé : président, M. le professeur Ball (de Paris) ; vice-présidents, MM. Mordret (du Mans), Falret (de Paris), Delaporte (de Quatremare), secrétaire général, M. Girard (de Rouen); secrétaires des séances, MM. Dubuisson (de Quatremare) et Combemalle.

Nous nous bornerons à donner un résumé des principales communications faites à ce Congrès.

Des relations de la syphilis et de la paralysie générale. — M. Delaporte, de Quatremare, était chargé de faire un rapport sur cette question qui divise les médecines aliénistes. Il ne veut d'ailleurs pas prendre parti et après un exposé sommaire de la question il se borne à demander que les médecins des asiles fassent un relevé statistique des causes de la paralysie générale, relevé qui serait envoyé à la Société médico-psychologique chargée d'en faire le dépouillement.

M. Dubuisson n'a trouvé la syphilis que 50 fois sur 1,600 paralytiques généraux ; il n'est donc pas disposé à attribuer une grande valeur à cette étiologie.

M. Regnier (de Paris a analysé soigneusement les observations de 179 paralytiques généraux (125 hommes et 54 femmes) et il n'a trouvé la syphilis d'une façon certaine que 16 fois. Il est une notion dont il faut tenir compte. Il est habituel que dans les périodes du début de la paralysie générale les malades fassent des excès de boissons ou de femmes ; il ne serait pas étonnant qu'alors ils prissent la syphilis, mais celle-ci ne peut être incriminée. L'auteur propose donc ces conclusions :

1° La syphilis cérébrale est une affection distincte et indépendante de la paralysie générale;

2° L'infection syphilitique n'a pas d'action démontrée sur la production de la paralysie générale. Sa présence ne la fait pas apparaître plus tôt et ne modifie pas l'aspect ordinaire de la maladie ;

3° Des accidents syphilitiques du système nerveux peuvent se manifester chez les paralytiques généraux, de même que toute autre manifestation syphilitique. Ce n'est là qu'une complication, une incidence, qui ne modifie pas la paralysie générale elle-même. L'évolution des deux affections reste indépendante. Elles peuvent être connexes, elles ne sont pas consécutives l'une à l'autre.

M. Régis (de Bordeaux) a vu depuis un an 21 paralytiques, dont 20 hommes et 1 femme. Sur ce nombre, il a trouvé 18 syphilitiques avérés, 1 douteux et 2 non syphilitiques. Dans tous ces cas, la paralysie générale est survenue de 12 à 13 ans après l'infection. Les manifestations syphilitiques sont relativement rares chez les syphili-paralytiques et rares de même chez leurs descendants.

M. Cullerre (de la Roche-sur Yon) dirige un asile dans lequel il y a peu de paralytiques, 38 en dix ans Sur ce nombre 5, soit 13, 2 0/0 avaient des antécédents syphilitiques certains. Ce qui l'a frappé, c'est le jeune âge de ces cinq paralytiques et il croit qu'il faut toujours songer à la syphilis chez les paralytiques généraux qui n ont pas encore atteint leur trente-cinquième année. Il incline à accorder un rôle important à la syphilis dans le développement de la paralysie générale, mais il ne croit pas que la syphilis suffise à elle seule à engendrer cette maladie. Il faut une prédisposition. D autre part, la paralysie générale des syphilitiques n'affecte pas une forme clinique spéciale et elle reste réfractaire au traitement spécifique.

M. A. Voisin (de Paris), sur 560 paralytiques généraux, n'a rencontré que neuf fois des signes physiques de syphilis tertiaire et il ne faut accepter que ceux-là. Il trouve d'ailleurs que le tableau de la paralysie générale syphilitique diffère de celui de la paralysie générale commune.

M. Rouillard (de Paris) fait remarquer que la statistique de M. Régis, si différente de celles des autres auteurs, ne repose que sur un petit nombre de faits et qu'elle manque de preuves. D'ailleurs la constatation brute de l'existence de la syphilis ne suffit pas et il faut tenir compte de sa date d'apparition par rapport à celle de la paralysie générale.

M. Laurent (de Rouen). Nulle part peut-être la syphilis ne fait plus de ravages qu'en Normandie. A Rouen, en particulier, la proportion des syphilitiques chez les femmes légères est de 96 0/0. Il devrait donc y avoir en Normandie, plus que partout ailleurs, des paralysies générales d'origine spécifique.

Folie guérie à la suite d'une opération de cataracte. — M. Gauran (de Rouen) relate l'observation d'une femme de 26 ans atteinte, un an après son mariage, de lypémanie anxieuse avec accidents hystériformes. Cette femme présentait en outre une cataracte double dont elle fut opérée. Les troubles psychiques disparurent complètement après l'opération et la guérison s'est maintenue depuis deux ans.

M. Séglas (de Paris) a vu à la Salpêtrière une jeune femme atteinte depuis plusieurs mois d'excitation maniaque avec hallucinations continuelles et chez laquelle, aussitôt après une opération du kyste de l'ovaire, dès le réveil chloroformique, tout accident intellectuel disparut pour ne plus revenir.

Révision de la loi du 30 juin 1838. — M. Giraud (de Saint-Yon) présente un rapport sur cette question, mise à l'ordre du jour du Congrès sur la proposition de M. Monod, direc-

teur de l'assistance et de l'hygiène publiques en France. Il attire l'attention du législateur sur les points suivants qui, mis sous forme de vœux, sont successivement votés par le congrès.

1° Développer l'assistance des épileptiques, idiots et crétins ;

2° Favoriser le recrutement des internes ;

3° Ne pas donner suite à la création de médecins inspecteurs ;

4° Diminuer le nombre des certificats, rapports, etc. ;

5° Ne pas continuer à autoriser les conseils généraux à fixer d'une manière souveraine et sans appel le prix de journée des aliénés indigents.

Création d'un asile national pour les aliénés criminels. — M. Brunet (d'Evreux). Les aliénés criminels sont une cause permanente de désordre dans les asiles ordinaires ; d'autre part leur nombre serait largement suffisant pour alimenter un asile spécial. M. Brunet demande donc que, contrairement à l'avis de la commission de la chambre des députés, l'article 38 du projet de loi sur les aliénés, voté par le Sénat, soit approuvé, en un mot qu'il soit créé un asile spécial pour les criminels de France.

M. Charpentier (de Paris) reconnaît les désordres causés par les aliénés ordinaires et leur esprit d'insubordination ; mais il pense que au lieu de créer pour eux un asile spécial il suffirait de mieux aménager les quartiers d'isolement et de se montrer plus sévère.

M. Bourneville demande que les criminels devenus aliénés soient isolés dans le quartier spécial de Gaillon et que les aliénés dits criminels soient traités dans les asiles ordinaires.

Le Congrès consulté vote à l'unanimité cette proposition de M. Bourneville: « Les criminels devenus aliénés doivent être isolés et maintenus dans des quartiers spéciaux. » Il repousse de même à l'unanimité moins trois voix cette contre proposition de M Brunet: « Le Congrès émet le vœu qu'il soit créé un asile spécial pour les aliénés criminels. »

Du travail agricole pour les aliénés. — M. Brunet propose de continuer à suivre les errements adoptés depuis une quarantaine d'années et qui consistent à bâtir les asiles au milieu d'un domaine cultivé suffisamment vaste pour occuper tous les aliénés susceptibles de travail maraîcher ou agricole.

Les colonies agricoles ne doivent être admises qu'à titre exceptionnel et seulement lorsque l'exploitation culturale ne peut être établie autour de l'établissement.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Paralysie générale conjugale. — M. Cullerre cite plusieurs cas de paralysie générale ayant éclaté chez le mari et chez la femme et en discute l'étiologie sans donner de conclusion ferme.

Folie traumatique. — M Dubuisson a observé depuis douze ans, un certain nombre de cas d'aliénation mentale consécutive à un traumatisme cérébral.

Trépanation tardive dans un cas d'épilepsie jacksonienne. — M. Boucher (de Rouen) rapporte l'observation d'un malade qui présentait depuis quinze ans des attaques d'épilepsie partielle à la suite d'un enfoncement du pariétal gauche par la chute d'un pot de fleurs en grès. Depuis une trépanation faite par M. Huc au mois de juillet 1888, les crises s'espacent de plus en plus. La trépanation serait donc indiquée même lorsque le traumatisme qui a déterminé les accidents épileptiformes remonte à une époque éloignée.

Syphilis cérébrale. — M. Doutrebente de Blois relate un certain nombre d'observations de paralysie générale améliorée ou guérie par les traitements spécifiques. Comme il n'est pas possible au début de distinguer la paralysie générale vraie de la pseudo-paralysie générale syphilitique, il conseille dans tous les cas où il y a certitude ou présomption de la syphilis, de prescrire le traitement spécifique.

M Saury résume ainsi les plus importants des signes qui peuvent permettre de distinguer la paralysie générale vraie des pseudo-paralysies générales syphilitiques.

1° La démence paralytique vraie est caractérisée par un affaiblissement *en masse* des facultés intellectuelles. Dans les pseudo-paralysies générales, au contraire, cet affaiblissement est partiel ;

2° Dans la paralysie générale vraie, il y a pour ainsi dire parallélisme entre le degré de la démence et celui de l'hésitation de la parole. Les pseudo-paralysies générales ou bien ne s'accompagnent point d'embarras de la parole, ou bien ne présentent pas le parallélisme précité ;

3° Le traitement spécifique (iodure et frictions mercurielles) peut faire disparaître les accidents des pseudo-paralysies générales syphilitiques, tandis que la paralysie générale vraie n'est jamais modifiée par ce traitement.

Folie puerpérale ; anorexie, astasie et abasie ; idées délirantes communiquées. — MM. J Séglas et P. Sollier, de Paris, rapportent l'observation d'une femme de 43 ans, atteinte de troubles intellectuels à l'occasion d'accidents puerpéraux. Lors de son entrée à l'hôpital, la malade est incapable de se tenir debout et de marcher ; elle lance ses jambes de côté et d'autre comme une ataxique. Lorsqu'elle est couchée, les mouvements des membres inférieurs sont absolument anormaux. Il y a diminution de la sensibilité aux membres inférieurs ; perte du sens musculaire pour les jambes et les pieds des deux côtés, surtout à gauche ; diminution de l'odorat de ce côté, rien du côté des yeux. Délire incohérent, mystique pendant les premiers jours, hallucinations hypnagogiques ; troubles de la mémoire prédominants et très accentués. La malade n'a aucune notion du temps. Les souvenirs antérieurs à l'accouchement sont mieux conservés, mais cependant confus.

L'état puerpéral n'a été que l'occasion du développement de la maladie sur ce terrain prédisposé et entaché d'hystérie. Le mari, spirite convaincu, a réussi à inculquer à sa femme la plupart de ses convictions. La malade présente des troubles de la marche et de la station debout réalisant le syndrome astasie-abasie de MM. Charcot et Blocq, que ces auteurs rattachent à des troubles de la mémoire organique. La mémoire intellectuelle ici est également atteinte.

MM. Séglas et Sollier rapportent ces faits à l'effacement des diverses images sensorielles, surtout des images visuelles qui ont toujours été prédominantes.

Le traitement a consisté à réveiller les images mnémoniques anciennes ou à fixer les nouvelles en augmentant leur intensité par différents procédés. La malade marche aujourd'hui seule, se rappelle beaucoup mieux les faits passés et garde plus facilement le souvenir des faits récents.

Le Congrès, consulté sur la question de savoir s'il devait au non devenir une annexe de l'Association française pour l'avancement des sciences, repousse cette proposition à l'unanimité.

Sur la proposition de M. Falret, il émet le vœu qu'à

l'avenir le transport des aliénés ne soit plus effectué par des voitures cellulaires.

Sur la proposition de M. Brunet, le Congrès émet le vœu qu'un concours unique, siégeant à Paris, ait lieu pour le recrutement des médecins adjoints de tous les asiles.

Le prochain Congrès de médecine se réunira à Lyon en 1891, et désormais tous les aliénistes de langue française seront conviés à assister à ce Congrès.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de Limoges

La dix-neuvième session de l'Association française pour l'avancement des sciences s'est ouverte le jeudi 7 août à Limoges sous la présidence de M. Cornu. Voici la composition du bureau de la section des sciences médicales : *président d'honneur :* M. le professeur Potain (de Paris) ; *président :* M. le professeur Teissier (de Lyon) ; *vice-présidents :* MM. Raymondaud (de Limoges), Mayet (de Lyon), Chaplain (de Marseille) et Huchard (de Paris) ; secrétaires MM H. L. Petit et L. Jacquet.

Nous nous bornerons à résumer les principales communications faites à ce Congrès.

De l'influence des récipients sur la coagulation du sang et du plasma à des températures diverses. — M. Mayet, de Lyon, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Dans le sang de cheval maintenu liquide à la température de 0°, la précipitation des globules rouges est d'autant plus parfaite qu'il est reçu par une éprouvette plus étroite (une heure et demie pour une éprouvette de 3 centimètres de diamètre, trois heures quinze pour une éprouvette de 7 centimètres); on obtient ainsi 3/4 de plasma et 2/5 de cruor La couche des leucocytes intermédiaires varie selon les sujets et l'état physiologique de 1/100 à 1/15 ;

2° Constitution du plasma : Leucocytes flottant sans altération, même au bout de quarante-huit heures, leur nombre diminue à mesure qu'on se rapproche de la surface.

Dans la couche dite des éléments blancs, les leucocytes sont nombreux, mais mélangés à de nombreux héma toblastes ; le nombre des hématoblastes flottants est d'autant moins considérable qu'on se rapproche de la surface ; on en trouve de 36 à 670 dans le champ du microscope ;

3° Coagulation du plasma : Cette coagulation s'opère à 20°, d'autant plus consistante et volumineuse qu'on l'étudie dans une couche plus profonde du plasma. Lorsqu'on opère à la température de 8°, les mêmes phénomènes s'observent, mais avec un retard d'une heure environ ; ces expériences confirment celles d'Hayem et le rôle qu'il a fait jouer aux hématoblastes dans la coagulation du sang.

4° Les leucocytes ont probablement aussi une part, quoique plus restreinte, dans les phénomènes de la coagulation;

5° Le contact de la paroi vasculaire ne maintient pas toujours le sang liquide en dehors de l'organisme, contrairement aux conclusions trop absolues de Glénard. En opérant à 24° le sang s'est coagulé partiellement au bout de trois à quatre heures.

Les membranes animales, se rapprochant de la paroi vasculaire par leur structure, ont retardé la coagulation, mais d'une façon variable selon des conditions expérimentales non encore déterminées ; ce retard, entre + 18° et + 25°, a varié d'un quart d'heure à une heure ;

6° Contrairement à l'opinion de M. Glénard, la muqueuse de l'intestin grêle, soigneusement lavée, entraîne toujours la coagulation immédiate et subite du plasma à 0° ;

7° Plus un corps non organisé est souple et membraneux, plus la coagulation est tardive à son contact.

La baudruche, membrane animale desséchée, quoique d'origine intestinale, a une action absolument contraire à la muqueuse intacte.

Le caoutchouc mince et souple a retardé un peu moins la coagulation, mais presque au même degré. Une température basse de + 5° retarde de 20 minutes tous les phénomènes.

Anatomie pathologique de la tuberculose ; hygromatuberculeux à type myxomateux. — M. Critzmann (de Paris). On a défini le tubercule un petit foyer arrondi, lymphoïde, de la grosseur d'un grain de millet non vasculaire et subissant une dégénérescence excessive. M. Grancher a décrit la transformation fibreuse du tubercule. M. Critzmann ajoute un troisième terme à cette évolution : la transformation myxomateuse, déjà entrevue par Laënnec qui la considérait comme une variété de matière tuberculeuse, transparente et grise.

Dans un kyste poplité accompagnant une tuberculose de l'articulation du genou droit, M. Critzmann trouva un myxome pure sans la moindre trace de bacille La paroi kystique était infiltrée d'un très grand nombre de tubercules. Les recherches du bacille de Koch furent absolument négatives, et cependant l'autopsie des quatre cobayes inoculés avec le contenu de la paroi kystique montre qu'ils avaient succombé à une tuberculose généralisée des plus nettes.

L'auteur admet donc trois variétés d'hygromatuberculeux, l'hygroma fongueux, l'abcès froid des tourses séreuses, l'hygroma à grains riziformes et l'hygroma tuberculeux à type myxomateux. Il tire de son observation cette conclusion que le myxome est peut-être une production tuberculeuse et que la définition du myxome, comme toutes celles tirées de l'aspect macroscopique d'une lésion, est loin d'être suffisante. Les grains riziformes et les substances myxomateuses constitueraient deux dérogations à l'évolution caséeuse ou fibreuse des follicules tuberculeux.

Des dangers de l'ergot de seigle et de l'ergotine après l'accouchement. — Mme Gaches Sarraute propose de ne jamais donner, sous aucun prétexte, ni ergotine ni ergot de seigle après l'accouchement, même pour arrêter les plus graves hémorrhagies.

Pour établir ce principe, elle se base sur ceci :

1° Il reste *toujours* quelque chose dans l'utérus, caillots, débris de membranes, qui s'éliminent avec les lochies et que nous avons tous vus dans le liquide des infections Or, s'il reste quelque chose dans l'utérus, ce quelque chose reste emprisonné sous l'influence de l'ergot de seigle et expose les malades à des accidents infectieux tout aussi bien que s'il restait des cotylédons placentaires ;

2° Il n'est aucunement nécessaire, pour supprimer les hémorrhagies, de se servir d'ergot pour faire contracter l'utérus. Une surface bourgeonnante et saignante se rétracte d'elle-même ; ses vaisseaux s'obstruent aussitôt qu'on la débarrasse des caillots ou bourgeons qui la recouvrent et elle devient exsangue aussitôt qu'elle a été soumise à l'influence de l'antisepsie. Il en est toujours ainsi pour toutes les plaies, et l'utérus, plus que tout autre bénéficie de ce travail et se rétracte aussitôt libre.

Mme Gaches Sarrautie se borne donc à des injections intra-utérines avec les précautions antiseptiques les plus rigoureuses.

Pathogénie des affections cardiaques de croissance et de surmenage. — M. Adolphe Bloch (du Havre). La croissance et le surmenage peuvent occasionner l'hypertrophie ou la dilatation cardiaque, indépendamment de toute lésion valvulaire.

Les affections cardiaques par surmenage physique (cœur forcé) sont admises par la plupart des médecins, mais les affections cardiaques de croissance sont encore contestées. Cependant l'hypertrophie cardiaque peut déjà se montrer vers l'âge de 10 à 12 ans, mais, en général, elle n'est bien manifeste que vers l'âge de 17 ans environ.

J'ai vu bon nombre de jeunes gens, atteints d'hypertrophie de croissance, qui avaient été réformés par les conseils de révision, déjà avant le recrutement, donc avant que le surmenage physique ait commencé

C'est bien la croissance qui produit l'hypertrophie, mais elle n'en est qu'une cause occasionnelle. La cause prochaine, sans laquelle les causes occasionnelles ne sauraient agir, est la *prédispositon morbide* par hérédité dissemblable.

On rencontre, en effet, chez les ascendants, diverses maladies héréditaires dont les principales sont : la tuberculose pulmonaire, le nervosisme (neurasthénie) et l'alcoolisme. Quant on connaît les parents de ceux qui sont ainsi atteints d'hypertrophie cardiaque, il est facile de constater la transformation de ces maladies héréditaires dans la descendance.

D'un autre côté, en examinant l'organisation physique de tous ceux qui ont une hypertrophie cardiaque de croissance, on remarque d'abord qu'ils présentent très souvent d'autres anomalies corporelles. Celles que j'ai vues sont les suivantes : des malformations craniennes et faciales de toutes sortes des oreilles asymétriques, des érosions dentaires, des malformations vicieuses de la cage thoracique, des nodosités à l'articulation phalango-phalanginienne.

Les sujets auxquels la croissance occasionne l'augmentation de volume du cœur sont presque toujours des névropathes.

Ceux qui sont atteints d hypertrophie cardiaque pendant la croissance sont donc des dégénérés chez lesquels la tare héréditaire a empêché le développement régulier du cœur, comme elle peut empêcher le développement régulier de tout autre organe

Cette hypertrophie cardiaque peut être totale, c'est-à-dire intéresser le ventricule droit aussi bien que le ventricule gauche.

Ce que je viens de dire pour l'hypertrophie de croissance s'applique aussi au cœur forcé par surmenage physique. C'est l'hérédité morbide qui, en rendant le cœur irritable et incapable de résister à la fatigue, est la cause première des lésions qu'on a signalées dans le surmenage.

Ainsi donc l'hérédité morbide dissemblable peut non seulement produire de simples palpitations nerveuses, elle peut encore engendrer des altérations comme l'hypertrophie et et la dilatation cardiaque, voire même la myocardite, puisque elle a aussi été constatée chez ceux qui succombaient à la suite d'affections cardiaques de surmenage.

Intoxication saturnine par la farine; structure du liséré saturnin. — M. P. Lemaistre (de Limoges) vient d'observer une épidémie de saturnisme dans les environs de Limoges. L'origine de l'intoxication était due à la farine provenant d'une certaine meunerie : l'analyse chimique décela dans cette farine trois milligrammes de plomb par kilog. Le minotier finit par avouer qu'un de ses ouvriers avait coulé du plomb dans sa meule pour en boucher les trous.

Il a pu constater, au cours de cette épidémie, que le *liscré saturnin vu à la loupe* offre un aspect tout spécial : on le voit constitué par des points isolés qui sont l'extrémité des vaisseaux radiculaires de la partie postérieure de la gencive. Sur un fragment de gencive ainsi observé, on les voit tortueux chez les intoxiqués, rectilignes chez les convalescents et l'analyse chimique y décèle du sulfure de plomb.

Dilatation de l estomac ; glycosurie. — M. Dérignac (de Limoges). Au cours de l'auto-intoxication d'origine intestinale aiguë ou passagère, on peut observer de la glycosurie.

Dans deux cas, la glycosurie a disparu avec la cessation des accidents gastro-intestinaux. Sa présence n'a pas paru fournir d'indication thérapeutique spéciale ; elle commande toutefois l'observance d'une hygiène alimentaire appropriée.

Etant donné l'état général constitutionnel des sujets (arthritiques obèses, dystrophiques), on peut se demander si ces glycosuriques temporaires ne sont pas destinés à devenir définitivement plus tard des diabétiques.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE BERLIN

CONFÉRENCES GÉNÉRALES

État actuel de la chirurgie antiseptique. — M. Lister (de Londres). Depuis que Koch a fait connaître sa méthode de culture des microbes sur des milieux solides, l'extension de nos connaissances sur les micro-organismes et sur les moyens par lesquels l'organisme se défend contre eux a été considérable. Metchnikoff a démontré que les cellules migratrices se nourrissent comme des amibes et ont un goût spécial pour les bactéries, les absorbent et les digèrent, empêchant ainsi leur propagation indéfinie. Il a appelé ces cellules des phagocytes. Cette théorie explique beaucoup de points restés mystérieux dans les rapports des micro-organismes avec les plaies. Par exemple, après l'opération du bec-de-lièvre, la plaie, à son extrémité postérieure, est constamment baignée par la salive, qui contient nombre d'espèces de bactéries septiques. Mais celles-ci ne pénètrent pas dans la fibrine qui réunit les deux surfaces sectionnées, comme elles le feraient certainement si ces surfaces étaient composées de verre ou d'une autre substance chimiquement inerte et dépourvue de vie, grâce à l'action phagocytique des cellules qui se pressent dans la lymphe, aussitôt après son effusion.

Cette théorie explique pourquoi l'usage de ligatures de soie, qui n'ont subi aucune préparation antiseptique peut n'être suivi d'aucune conséquence fâcheuse. Ziegler a montré que les leucocytes pénètrent rapidement dans des espaces très minces, entre des plaques de verre ou d'autres corps étrangers chimiquement inertes introduits dans les tissus. Ils doivent donc pouvoir également se glisser dans les intervalles des fibres d'un fil de soie et détruire tous les microbes qui peuvent s'y être logés.

Les succès obtenus par Bantock et Lawson Tait, sans antisepsie, paraissent une pierre d'achoppement. Mais, en

réalité, la pratique de ces chirurgiens n'est nullement dépourvue de moyens antiseptiques. Ils purifient leurs éponges, ils observent une propreté stricte, ce qui est certainement une précaution antiseptique ; ils lavent le péritoine avec de l'eau pour se débarrasser des coagula sans blesser la surface péritonéale en la frottant avec des éponges. Le drainage du péritoine est encore une mesure antiseptique. Du reste, il faut éviter l'application directe de solutions antiseptiques fortes et irritantes sur le péritoine. Mais il serait plus sage d'assurer, par des moyens germicides, l'absence entière des microbes des mains et des instruments ; quant à l'eau servant à la toilette du péritoine, il vaut mieux avoir recours à une solution très faible de sublimé, au 1/10 000e par exemple, qu'à l'eau bouillie.

Dans la chirurgie du reste du corps, l'emploi de solutions antiseptiques plus fortes ne présente pas les mêmes inconvénients.

Quant au spray, M. Lister regrette de l'avoir recommandé autrefois dans le but de détruire les microbes de l'air. Les microbes n'ont pas le temps de perdre leur vitalité dans le nuage du spray.

Depuis qu'il a abandonné le spray, M. Lister entoure le siège de l'opération de linges imbibés d'une solution antiseptique. Si, outre le spray, on abandonne lavages et irrigations, la vigilance doit redoubler.

Jugeant d'après l'analogie de blessures sous-cutanées, il espérait qu'une plaie, faite sous des précautions antiseptiques, pourrait immédiatement être fermée en recouvrant d'un vernis antiseptique la ligne de réunion. Mais il constata que l'acide phénique amenait par irritation une sécrétion si abondante de sérum sanguin, que son issue nécessitait une ouverture. D'où le drainage des plaies.

D'après la nouvelle méthode de traitement des plaies par le sublimé, la sécrétion est déjà beaucoup moindre et le drainage moins nécessaire.

Quant au pansement extérieur, quelques chirurgiens ont pensé réunir la simplicité et la sûreté par l'emploi du coton-ouate stérilisé par la chaleur. Cette désinfection peut être facile dans un hôpital ; elle serait impraticable en ville. En outre, il est clair que de l'ouate simplement aseptique ne peut empêcher l'infection que si elle est sèche. Une fois humectée à sa surface externe par une sécrétion abondante, il est clair qu'elle peut devenir septique en masse. Et il y aura toujours des plaies où la sécrétion restera abondante.

Dans de tels cas, un pansement antiseptique, absolument sûr, peut être une affaire de vie ou de mort. Or, des substances antiseptiques chimiques peuvent seules empêcher, dans ces cas de sécrétion abondante, le développement d'organismes septiques. M. Lister se sert, dans ce but, d'une combinaison des cyanures de zinc et de mercure, qui réunit à une énergie antiseptique suffisante l'absence de propriétés irritantes.

Essai d'une théorie de l'infection. — M. Ch. Bouchard étudie les procédés par lesquels l'organisme animal est capable de détruire les bactéries : le phagocytisme et l'état bactéricide, puis les moyens par lesquels les bactéries influencent l'économie animale. Les microbes agissent par leurs produits de sécrétion. Sans se prononcer sur le nombre et la nature de ces matières, il leur reconnaît huit modes d'action par lesquels ils peuvent impressionner les animaux. Il insiste principalement sur l'existence d'une matière qui, dès qu'elle a pénétré dans la circulation, paralyse le centre vaso-dilatateur à tel point que les phénomènes cardinaux de l'inflammation, dilatation vasculaire, rougeur, tuméfaction, élévation locale de la température, ne peuvent plus se produire, pas plus après les frictions à l'huile de croton qu'après l'injection des microbes provocateurs de lésions locales. Or ces produits qui empêchent la lésion locale, c'est-à-dire la diapédèse, rendent plus rapide et plus grave l'infection générale et même la rendent possible chez les animaux qui possèdent l'immunité naturelle ou l'immunité acquise. L'action de ces matières est immédiate, mais elle est complètement épuisée six à huit heures après l'injection.

M. Bouchard entre dans quelques développements au sujet des matières vaccinantes Elles agissent lentement sur la nutrition et produisent l'état bactéricide qui persiste longtemps après leur élimination, qui commence à être apparent seulement deux jours après l'injection, qui est très manifeste au bout de trois et quatre jours.

Il rappelle quelques recherches récentes établissant que, dans les humeurs bactéricides, les virus forts subissent en moins de quarante minutes une atténuation complète.

Il termine par une synthèse dans laquelle il donne d'abord la théorie de la maladie.

Si le microbe inoculé tombe dans un milieu très bactéricide, il ne s'y développera pas, il n'y aura pas de maladie ; s'il tombe dans un milieu favorable, il se développe immédiatement ; si le milieu est modérément bactéricide, il le modifie localement par ses diastases et l'adapte à ses besoins. Alors que le développement ait été immédiat, ou qu'il ait été précédé par une phase de dégénérescence, la maladie commence. Dès que le nombre des microbes est devenu suffisant pour que les produits de sécrétion constituent une masse qui n'est plus négligeable, les symptômes fébriles et toxiques apparaissent. L'état bactéricide n'existe pas encore ; le phagocytisme seul pourrait lutter en faveur de l'organisme animal ; mais le plus souvent il en est empêché parce que, en même temps que les autres substances toxiques, le microbe a versé dans le sang la substance qui paralyse le centre vaso moteur et rend la diapédèse impossible. La pullulation va donc continuer et l'intoxication s'aggraver. Mais pendant ce temps les matières vaccinantes ont commencé à modifier la nutrition, l'état bactéricide va s'établir. La maladie est arrivée à son acmé, elle n'a plus qu'à décroître. Dans le milieu désormais bactéricide, la pullulation des bactéries se ralentit, leurs sécrétions diminuent, en particulier celle dont les produits empêchent la diapédèse. Alors les globules blancs sortent des vaisseaux et le phagocytisme détruit les microbes, déjà atténués par l'état bactéricide.

Dans sa théorie de la vaccination, M. Bouchard fait remarquer que la guérison est la première manifestation de l'immunité acquise ; que cette immunité laissée par la maladie est due à la persistance de l'état bactéricide, et que si chez les vaccinés on voit le même microbe ne plus produire l'infection générale, mais provoquer la lésion locale, c'est-à-dire la diapédèse et par suite le phagocytisme, cela tient à ce que la bactérie virulente s'est atténuée dans l'humeur bactéricide et, par suite de cette atténuation, n'a plus secrété la substance qui s'oppose à la diapédèse.

Quant à l'immunité naturelle, elle ne peut pas être attribuée à un état bactéricide, elle dépend du degré plus grand de résistance que, dans certaines espèces animales, le centre vaso-dilateur oppose aux matières paralysantes. La preuve c'est qu'on triomphe de la résistance des animaux réfrac-

taires, en introduisant avec une même dose de virus une dose plus forte de la matière qui empêche la diapédèse.

Etat actuel de la bactériologie. — M. Robert Koch. La bactériologie est une des sciences les plus récentes dans le domaine de la médecine; il n'y a guère plus de quinze ans que l'on a trouvé dans les liquides en putréfaction des bactéries que l'on ne pouvait pas encore différencier nettement, et d'ailleurs, si l'on s'en était tenu aux procédés d'alors, on ne serait pas bien avancé. On en serait probablement resté là longtemps, si, par hasard, on n'avait découvert, avec des procédés nouveaux, de nouvelles espèces de micro-organismes correspondant à certaines maladies déterminées. On pourrait espérer trouver pour chaque maladie le micro-organisme qui lui correspond, espérance qui jusqu'à présent n'est pas encore complètement réalisée. Il n'est plus possible, en face des faits démontrés par les nouvelles recherches, de refuser aux bactéries une existence propre, de les rattacher aux moisissures, de les considérer comme le produit de cellules pathologiques. Nous avons affaire à des espèces bien caractérisées et une maladie infectieuse causée par des micro-organismes peut être nettement démontrée comme telle.

Dans de certaines limites, il peut y avoir des modifications du type ordinaire des bactéries, de telle sorte que l'on peut parler de variétés. Mais les écarts du type ordinaire ne sont jamais bien considérables et il n'est pas nécessaire de créer de nouvelles espèces. A certaines différences dans la forme, nous pouvons nettement distinguer certaines variétés; par leurs caractères morphologiques et biologiques il nous est toujours possible de déterminer l'espèce. Dans cette détermination, on ne saurait être trop rigoureux. Le bacille typhique nous fournit un exemple de la difficulté de détermination des espèces de bactéries; un bactériologiste très exercé est seul capable de le séparer des autres espèces analogues. Il nous faut arriver à connaître plus exactement toutes les bactéries importantes, car c'est par là seulement que nous arriverons à pouvoir faire une prophylaxie rationnelle. Les bacilles de la tuberculose, par exemple, ont des caractères tellement tranchés qu'ils rendent leur confusion impossible et cependant il faut toujours se livrer à un examen aussi exact que rigoureux.

L'orateur rappelle ses premières expériences sur ce sujet.

Les bacilles de la tuberculose se caractérisent précisément par l'invariabilité qu'ils présentent dans leurs caractères. Toutes les formes de la tuberculose sont identiques et toutes les nouvelles recherches prouvent surabondamment que l'on doit plutôt étendre que resserrer les limites de cette espèce particulière.

Quel rapport existe-t-il entre les bactéries et la maladie? L'idée que les micro-organismes doivent être la cause des maladies infectieuses a été énoncée de bonne heure; mais on était très sceptique à l'égard des premières découvertes faites dans ce domaine. On faisait l'objection que microbes et maladies pouvaient exister concurremment et que, sous l'influence des processus pathologiques, les microbes pouvaient se former aux dépens de microbes préexistant. Mais, depuis qu'il a été prouvé que le microbe se rencontre dans chaque cas particulier d'une même affection, que dans aucune autre affection on ne constate ce même parasite, que l'on peut l'isoler du corps et qu'il peut reproduire la même affection, il est impossible de ne voir en lui qu'un simple accident de la maladie; on est obligé de le considérer comme la cause propre de la maladie.

La preuve a été faite d'une manière définitive pour un grand nombre d'affections. On a démontré aussi que jamais un parasite n'existe par hasard, de telle sorte que lorsque les deux premières conditions indiquées plus haut sont remplies, on peut conclure du rapport causal du microbe avec la maladie. Le choléra, par exemple, doit être considéré comme une maladie parasitaire, et l'on peut admettre que le bacille du choléra en est bien la cause. C'est maintenant seulement que nous pouvons nous rendre compte de la pénétration dans le corps des causes pathologiques, et que nous pouvons savoir si nous sommes en présence de véritables parasites, ou s'il s'agit de parasites pouvant vivre en dehors du corps. Ces faits sont d'une importance très grande pour la prophylaxie. De nombreux processus pathologiques, qui, jusqu'à présent étaient énigmatiques, deviennent très compréhensibles, tels sont la diphtérie, la scarlatine, etc.

Un point fort intéressant est celui des toxalbumines (albuminoïdes toxiques. Toutes ces choses ne sont pas encore absolument déterminées, mais il est de plus en plus démontré que les considérations d'autrefois perdent du terrain.

Il est des bactéries qui sont tuées par la lumière du soleil. Ce qui est fort remarquable aussi, c'est que la lumière diffuse peut avoir une action semblable, quoique plus lente. L'étude des causes des maladies infectieuses nous a appris que les bactéries pénétraient dans notre organisme sous forme de poussières Sur ce terrain, la bactériologie a fait des progrès immenses, qu'elle n'a pas fait, par contre, à d'autres point de vue. Il ne nous a été possible que tout récemment d'étudier la structure des bactéries et de différencier un noyau du protoplasma cellulaire. La bactériologie est restée impuissante là où on s'y attendait le moins, dans des affections comme la rougeole, la coqueluche, l'influenza, etc. Peut être ne s'agit-il pas là de bactéries, mais de corps organisés appartenant à un autre groupe d'organismes. Cela est d'autant plus probable que dans la malaria on a trouvé des organismes appartenant à la classe des protozoaires On ne fera de nouveaux progrès qu'en étudiant la vie et le développement de ces protozoaires.

A la fin de son discours, l'orateur réfute les objections faites de différents côtés à la science que l'on accuse de n'avoir pas d'importance pratique.

La bactériologie, dit-il, est de toute importance pour la thérapeutique générale. Sans doute, il est des affections à marche rapide, comme le choléra, où il faudra toujours accorder plus d'importance à la prophylaxie, mais il en est d'autres où le rôle de la bactériologie sera différent. Des expériences faites sur les animaux nous ont appris que certaines substances pouvaient à très petites doses entraver le développement de certains bacilles. Il suffit d'entraver la nutrition de ces parasites pour les rendre inoffensifs. On a déjà fait de grands progrès dans ce sens. S'il nous était possible de devenir maîtres de ce puissant ennemi dans le corps de l'homme, nous aurions devant nous un champ de travail inépuisable.

Puisse, sur ce terrain, chaque nation chercher à conquérir la priorité, pour le bien de l'humanité entière.

MEMENTO PRATIQUE

—

Traitement de la tuberculose par l'acide borique,

par E. Ernest GAUCHER.

Cette courte note a seulement pour but de prendre date. Les recherches expérimentales et cliniques que je poursuis depuis cinq ans, relativement à l'*action de l'acide borique sur la tuberculose pulmonaire*, ne sont pas encore terminées, mais je tiens à faire connaître dès maintenant les résultats que j'ai obtenus.

I. J'ai d'abord cherché à déterminer la toxicité de l'acide borique administré à l'intérieur, et j'ai trouvé que la dose toxique de ce médicament était au moins d'un gramme par kilogramme d'animal.

II. Je me suis assuré ensuite que l'élimination de l'acide borique se faisait facilement par la sécrétion urinaire, et qu'il n'y avait pas à craindre d'accumulation (voir ma communication à la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 27 janvier 1888).

Depuis lors, j'ai constaté que l'acide borique s'éliminait, non seulement très facilement, mais très rapidement, à la façon des iodures par exemple.

III. *L'acide borique s'élimine aussi par l'expectoration*; on le retrouve en quantité très appréciable dans les crachats des malades auxquels on l'a fait absorber par les voies digestives.

IV. Chez les lapins, d'après les résultats de mes expériences jusqu'à ce jour, l'acide borique, administré à l'intérieur, avec les aliments, a empêché l'évolution de la tuberculose.

J'ai injecté à des lapins, dans un des poumons, avec une seringue de Pravaz, une à deux gouttes de culture pure de tuberculose. J'ai réussi, de cette façon, à produire une tuberculose pulmonaire locale, qui est devenue caséeuse sans se généraliser. Cette tuberculose a évolué plus ou moins rapidement; quelques lapins sont morts avec des lésions tuberculeuses dans le poumon inoculé; d'autres ont été sacrifiés et les mêmes lésions tuberculeuses ont été constatées à l'autopsie. Ces animaux témoins n'avaient subi aucun traitement.

A d'autres lapins, inoculés comme les précédents, avec la même culture, j'ai fait manger de l'acide borique pulvérisé, mêlé à du son. A l'ouverture de ces animaux, on n'a trouvé aucune lésion tuberculeuse, ni dans le poumon, ni ailleurs.

Pour obtenir ce résultat, il a fallu une dose quotidienne d'acide borique de 0,20 centigrammes pour des animaux pesant environ 3 kilogrammes.

Je ne dissimule pas que ces expériences ont besoin d'être répétées un grand nombre de fois et j'institue en ce moment de nouvelles recherches.

V. Les résultats cliniques que j'ai obtenus de l'administration de l'acide borique aux tuberculeux ont été exposés en partie dans ma communication déjà citée de janvier 1888.

D'une manière générale, j'ai observé chez les malades atteints de tuberculose pulmonaire et soumis à l'usage interne de l'acide borique une diminution notable de l'expectoration qui devient plus fluide et moins purulente. L'acide borique n'est pas caustique; il n'a aucun goût; il n'a jamais produit aucun trouble gastro-intestinal. Je dirai même qu'il m'a semblé prévenir la diarrhée des phtisiques.

Au point de vue du résultat final, j'observe depuis 5 ans des tuberculeux soumis au traitement boriqué, dont les lésions sont restées stationnaires et dont l'état général est très satisfaisant; et cependant je n'ai donné jusqu'à ces derniers temps, à mes malades, qu'une dose quotidienne d'un gramme. Cette dose est insuffisante; d'après mes expériences sur le lapin, il faut arriver à 4 grammes d'acide borique par jour, si l'on admet 60 kilog. comme poids moyen de l'homme

(0gr. 20 : 3 kil. : : 4gr. : 60 kil.)

C'est la dose que j'atteins maintenant progressivement; je publierai les résultats obtenus en même temps que les détails complets de mes expériences et de mes observations cliniques sur ce sujet.

(*Bull. méd.*)

NOUVELLES

—

Faculté de médecine de Paris. — Un décret nomme M. Tillaux, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, à partir du 1er novembre.

Un autre décret nomme M. Le Dentu professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, à partir du 1er octobre.

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES DE DOCTORAT SOUTENUES PENDANT LE MOIS D'AVRIL 1890.

Du 1er au 15 avril. — Pas de thèses (vacances de Pâques).

Mercredi 16. — N° 176. M. BERGÈS : De la disjonction épiphysaire traumatique de l'extrémité supérieure de l'humérus. — N° 177. M. HENRI LE MARC' HADOUR : Contribution à l'étude du traitement chirurgical du pied bot varus équin. — N° 178. M. BABOUN (Tsalka-Nissel) : Manifestations pleurales de la grippe.

Jeudi 17. — N° 179. M. BARAZER (Jean-Laurent) : De la mort dans la paralysie générale. — N° 180 M. MIROPOLSKY (Georges) : Traitement de l'arthrite blennorrhagique par le cataplasme de Trousseau. — N° 181. M. MALAPERT DU PEUX (Gaston) : Le lait et le régime lacté. — N° 182. Mme MIROPOLSKY (Sophie) : La grippe à Paris et dans les hôpitaux en 1889-90. — N° 183. M. FAUSSILLON (Gabriel) : Des tumeurs malignes de l'angle interne de l'œil et de leur propagation dans le sinus et les cavités de la face. — N° 184. M. TARDIVEL (Achille) : Contribution à l'étude de la tuberculose d'origine cutanée. — N° 185. Mlle LÉVINE (Ida) : Allaitement artificiel. — N° 186. M. TRINTIGNAN (Paul) : De l'œdème hystérique.

Du 18 au 22. — Pas de thèses.

Mercredi 23 avril. — N° 187. M. Porquier (Louis) : Des luxations divergentes du coude (radius en avant, cubitus en arrière). — N° 188 M. Rouschias (S.-K.) : Des syphilides chancriformes des organes génitaux.

Jeudi 24. — N° 189. M. Voizot (Edmond) : Traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité (lavement électrique). — N° 190. M. Dijoud (François-Louis) : Traitement de l'épilepsie par le borate de soude. — (*) N° 191. M. Michaut (Paul) : Contribution à l'étude des manifestations de l'hystérie chez l'homme.

Du 25 au 29. — Pas de thèses.

Mercredi 30. — N° 192. M. Beynes (Eugène) : De la pérityphlite chez les enfants. — (*) M. Clarot (Gaston) : Contribution à l'étude de la colotomie iliaque.

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier M. le Dr Raymondaud père, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges, président de la Société Gay-Lussac.

Distinctions universitaires. Officiers d'académie. — Est nommé M. le Dr Bonnefé, de Rodez.

Mérite agricole. — Sont nommés chevaliers M. le Dr Rabé, de Maligny (Yonne), organisateur et président du Syndicat antiphylloxérique de Maligny; M. Feuille, pharmacien à Poitiers.

Congrès de Berlin. — Le Congrès de Berlin a été un véritable succès, par le nombre très considérable des congressistes et par la valeur des communications. Nous commençons aujourd'hui le compte rendu scientifique du Congrès.

Le nombre des congressistes était de 5,666, dont 1157 médecins berlinois, 1,658 allemands, 257 autrichiens ou hongrois, 623 américains du Nord, 421 russes, 353 anglais, 179 français, 111 hollandais, 61 belges, 64 suisses, 141 italiens, 106 suédois, 139 danois, 58 norvégiens, 40 espagnols, 32 roumains, 24 canadiens.

De nombreuses fêtes ont été offertes aux congressistes qui se louent beaucoup de l'accueil qui leur a été fait.

Rome a été désignée comme siège du prochain Congrès qui se réunira vers la fin de septembre 1893 Le professeur Baccelli de Rome, sera le président du comité d'organisation.

Le Choléra. — Le Comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni lundi, au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la situation sanitaire.

Dans le cours de la dernière semaine, les provenances d'Espagne ont été de 49 navires, 20 dans les ports de la Méditerranée, 29 dans les ports de l'Océan, de 4,253 voyageurs par voie ferrée, dont 851 par Cerbère et 3,399 par Hendaye, de 3,645 par les différentes voies de terre. Le nombre des opérations de désinfection a été de 706, dont 519 par l'étuve à vapeur sans pression.

Jusqu'ici, aucun cas de choléra asiatique n'est signalé en France. Deux décès suspects s'étant produits dans l'Aude, M. Proust, inspecteur général, s'est rendu sur place et a adressé au ministre un rapport des plus rassurants. M. Proust a continué ensuite son inspection des postes des frontières.

Deux Espagnols ayant essayé de se soustraire à la visite en sautant du train avant l'arrêt en gare de Cerbère, ont été condamnés l'un à six jours de prison, le second à deux jours de prison et tous deux à 20 francs d'amende.

Une circulaire en date du 9 août adressée aux préfets insiste sur l'exécution rigoureuse des instructions du comité dès l'apparition d'un cas suspect, notamment pour la surveillance et la désinfection des déjections.

En Espagne, l'épidémie s'est étendue de la province de Valence à celles de Taragone, d'Alicante, de Badajoz, de Tolède.

A Valence même, l'épidémie est combattue avec beaucoup de vigueur. Les gouverneurs des provinces limitrophes de Valence ont reçu l'ordre de ne pas laisser introduire les fruits et légumes, venant de la province de Valence. En outre, toutes les marchandises en laines, cotons, draps, de nature à communiquer des germes cholériques, sont interdites. Ces prohibitions sont plus sévères que celles prononcées en France pour les provenances d'Espagne.

Le Portugal a pris des mesures d'une extrême rigueur. Les provenances espagnoles, par voie de terre comme par voie de mer, sont soumises à une quarantaine de sept jours.

En Mésopotamie, le choléra se trouve toujours sans augmenter sensiblement, dans les vilayets de Diarbekir, de Bitlis et de Mossoul. La Russie affirme que son territoire est indemne. Ce serait donc à tort que l'on a annoncé des cas de choléra à Bakou.

An pélerinage de la Mecque le fléau continue ses ravages. Du 28 juillet au 5 août le nombre des décès constatés à la Mecque et à Djeddah s'élevait à 1,998 encore ce chiffre est-il certainement très inférieur à la réalité. Le retour des pélerins commence. Les navires qui les ramènent sont arrêtés à Djedel-Tor où, en vertu d'une décision du conseil sanitaire de Constantinople, ils passent une quarantaine de vingt jours, à la suite de laquelle ils feront encore une quarantaine de cinq jours aux sources de Moïse.

Notre médecin sanitaire à Alexandrie, le docteur Catelan, adresse au ministre de l'intérieur à la date du 2 août une lettre dont M. Monod donne lecture et qui se termine par les lignes suivantes : « J'ai l'intention de soumettre au conseil sanitaire un plan de mesures analogues à celles qui réussissent en ce moment à préserver la France contre l'importation du choléra d'Espagne, en les adaptant aux conditions spéciales où nous nous trouvons Peut-être sous la menace actuelle, obtiendrons-nous quelque chose de pratique et d'efficace. »

L'assainissement de la Seine. — Les ingénieurs du département de la Seine ont préparé un projet d'ensemble pour l'assainissement de la Seine qui va être soumis très prochainement aux pouvoirs publics. De Melun jusqu'aux fortifications, est-il dit dans leur rapport sur cette question, le nombre des communes et usines qui déversent dans la Seine leurs eaux résiduaires est si grand que le fleuve finira par n'être qu'une nappe d'eau corrompue dans la traversée de Paris.

Le projet des ingénieurs comprend un ensemble de travaux qui permettront de capter les eaux résiduaires et de faire pour elles ce que l'on fait partiellement, depuis plusieurs années, pour celles de Paris, c'est-à-dire qu'on les répandra sur un champ d'épuration.

Le conseil d'hygiène du département de la Seine s'est occupé dans sa dernière séance de cette pollution sans cesse croissante. Il a été d'avis qu'il y avait lieu, pour les autorités départementales, de chercher à supprimer tout à fait les déversements d'eaux insalubres dans le fleuve, et il a émis le vœu que les travaux nécessaires fussent exécutés

le plus tôt possible, en commençant par l'amont de Paris.

Voici, d'ailleurs, d'après le rapport de M. Hétier, ingénieur en chef du département, dans quelle mesure la Seine est contaminée avant de traverser Paris :

L'égout d'Orly, l'égout de Choisy-le-Roi (rive gauche), l'égout de Choisy-le-Roi (rive droite), l'égout de l'abattoir rive droite l'égout de l'usine Petitpont l'égout de la Gare-aux-Bœufs, l'égout de l' « Azotine », l'égout de Bicêtre débouchent dans la Seine.

A Vitry, le fleuve reçoit les eaux résiduaires de onze abattoirs de bouchers ou abattoirs de charcutiers, huit vacheries, une teinturerie, une savonnerie et une corroirie ; à Ivry, les eaux de dix-neuf abattoirs ou brûloirs, quatre établissements d'équarrissage ou traitement du sang, quatorze établissements de débouillage d'os, de graisses ou triperies, quatre fabriques d'engrais animaux, six porcheries, trente-deux vacheries, neuf lavoirs ou buanderies, deux teintureries, six distilleries, deux brasseries, deux fabriques de caoutchouc, sept fabriques de produits chimiques, quatre fabriques de terres cuites, et enfin une fabrique de céruse.

Dans Alfortville et Maisons-Alfort, trois canalisations principales déversent les eaux dans la Marne, aux environs du pont de Charenton ; ce sont celles de la rue de Villeneuve, de la route de Bâle et de la route de Créteil.

Pour Charenton et Saint-Maurice, toutes les eaux convergent, par plusieurs branchements d'égout, vers deux ou trois collecteurs de déversement qui débouchent dans la Marne, en amont et en aval du pont de Charenton, et dans la Seine, après la jonction de la Marne.

Il ne faut pas oublier, parmi les établissement dont les eaux résiduaires doivent être une cause sérieuse de contamination, la maison nationale de Charenton (aliénés) et l'asile de Vincennes, établissements hospitaliers situés tous deux sur le territoire de Saint-Maurice. Le bras mort de la Marne, du côté de Saint Maurice, reçoit directement les eaux résiduaires, et souvent les déjections d un assez grand nombre d'habitations situées entre la Grande-Rue de Saint-Maurice et ce bras de rivière.

Il faut noter encore le déversement, à la jonction de la Seine et de la Marne, du canal de la Marne à la Seine, dont l'eau est constamment fort sale, sans qu'il soit possible de donner des raisons précises de cette contamination, aucun déversement apparent n'ayant lieu dans ce canal. A Alfortville, Maisons Alfort, Saint-Maurice, Charenton, Créteil, Bonneuil, Mesly et Brévannes, on ne relève pas moins de soixante et onze établissements capables de donner lieu à des écoulements d'eaux sales. Ces établissements se répartissent ainsi : 34 abattoirs, 15 lavoirs, 14 distilleries de marcs et lies de vin, 1 tannerie et 1 corroirie, 2 brasseries, 1 atelier d'épuration d'huile de houille, 2 tueries de volailles et 1 fabrique d'eau de javelle.

Association des médecins de la Cie P.-L.-M. — Les médecins de la compagnie des chemins de fer P.-L.-M. ont fondé il y a huit ans une association de secours avec caisse de retraites qui est actuellement en pleine voie de prospérité. Ces médecins ont eu dimanche dernier, à Lyon, leur réunion annuelle suivie d'un banquet à la gare de Perrache.

M. de Villiers, médecin en chef honoraire de la compagnie et président de l'association, a, pour raison de santé, résigné ces dernières fonctions, mais en se séparant de ses collègues il adressait à la société un don de 3.000 fr. M. Blum, médecin en chef de la compagnie et vice-président de l'association, a été nommé président par acclamation. M. Aubert, de Mâcon, a été nommé vice-président.

M. Viennois, de Lyon, trésorier de l'association, a rendu compte de l'état de la caisse. L'avoir total dépasse actuellement 60.000 fr. Le nombre des sociétaires est de 306

La prochaine réunion aura lieu l'an prochain au mois de septembre à Marseille.

Médecins conseillers généraux. — Le Dr David, député de Puget-Théniers, a été élu dimanche dernier conseiller général pour le canton de Villars-du-Var (Alpes-Maritimes).

Remplacement. — Un étudiant pourvu de toutes ses inscriptions de doctorat désirerait faire, à la fin d'août, un remplacement en Bretagne. S'adresser à M. Jean Glorie, 40, boulevard de la Liberté, à Lille.

Nécrologie. — Le Dr Moricand (de Paris). — Le Dr Cocat (F.) de Vif (Isère) reçu en 1877. — Le Dr Dumoulin (Marie-François) de Salin (Jura), ancien interne des hôpitaux de Paris (1843) — Le Dr Ferraud (de Privat) reçu en 1837. — Le Dr Larguier (F.) d'Alais (Gard), reçu en 1856 — Le Dr Millet (A.) de Beaucaire (Gard) reçu en 1851. — Le Dr Vincent du Claux, de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Etude sur les divers modes de traitement de l'anus contre nature, par le Dr Gœtz (de Genève), in-8°, librairie Stapelmohr, 24, Corraterie, Genève.

Bulletin de la mortalité *du 27 juillet au 2 août* 1890. — Fièvre typhoïde, 9. — Variole, 0. — Rougeole, 28. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 10 — Diphtérie, Croup, 17. — Phthisie pulmonaire, 133. — Autres tuberculoses, 29. — Tumeurs cancéreuses 54. et autres, 7.

Méningite, 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 24. — Paralysie, 14. — Ramollissement cérébral, 5. — Maladies organiques du cœur, 51.

Bronchite aiguë 10, chronique, 24. — Broncho-pneumonie 32 pneumonie, 29.

Gastro-entérite : Sein, 21 biberon 85.

Diarrhée au-dessus de 5 ans. 2.

Fièvre et péritonite puerpérales, 2. — Autres affections puerpérales, 0

Débilité congénitale, 14. — Sénilité, 25. — Suicides 18. autres morts violentes, 8. — Autres causes de mort, 155. — Causes inconnues. 10.

Nombre absolu de la semaine : 848. — Résultat de la semaine précédente : 860

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et fermentés digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand *Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Cézard**, ne *constipe pas*.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puissant reconstituant.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.